

創価大学 看護学部  
紀要第5巻  
(2020年8月31日発行)

## 〈資料〉

# 乳がん検診の受診行動を規定する要因に関する文献検討

森田葉月<sup>1)</sup> 今松友紀<sup>2)</sup> 藤田美江<sup>2)</sup>  
鈴木智子<sup>2)</sup> 吉岡雪子<sup>2)</sup> 福井完児<sup>2)</sup>

## The Factors Associated with Breast Cancer Screening Behavior : A Literature Review

Hazuki MORITA<sup>1)</sup> Yuki IMAMATSU<sup>2)</sup> Mie FUJITA<sup>2)</sup>  
Tomoko SUZUKI<sup>2)</sup> Yukiko YOSHIOKA<sup>2)</sup> Kanji FUKUI<sup>2)</sup>

本研究の目的は女性の乳がん検診の受診行動を規定する要因に関する研究を概観し、受診率向上に向けた取り組みについて考察することである。

「がん検診」「受診」「行動」をキーワードとし、会議録を除く過去10年の文献を医学中央雑誌 Web 版および CiNii Articles で検索した。20 のレビュー対象文献から受診行動の要因について質的帰納的に分析し、【検診への物理的・心理的障壁】【乳がん・乳がん検診の情報・知識・関心】【二次予防の重要性への理解】【乳がんのリスクの理解と恐怖・危機感】【健康全般への態度・認識】【周囲からの受診の後押し】【他者とのつながり】の7つのコアカテゴリーに統合された。

本研究の結果、物理的・心理的障壁を軽減する検診実施体制の工夫、受診行動の必要性を認識できる受診勧奨の工夫、保健行動に取り組みやすい地域づくりの3点が乳がん検診の受診率の向上への対策として有用であると示唆された。

key words : 乳がん検診、受診行動、規定要因、文献検討

breast cancer screening, screening behavior, factor, literature review

## I. はじめに

我が国における死因は1981年以降一貫して悪性新生物が一位となっており、がんは我が国において重要な健康課題の一つである。2016年の女性

におけるがんの部位別の死亡率をみると、乳房は21.8%で、120以上の部位における第5位となっており、乳がんが上位に位置する（厚生労働省政策統括官, 2018）。さらに、乳がん罹患の危険因子に高齢初産があげられ（国立がん研究センターがん情報サービス, 2017）、2016年の第一子平均出

1) 大阪赤十字病院 2) 創価大学看護学部

1) Japanese Red Cross Osaka Hospital 2) Soka University Faculty of Nursing

産年齢は30.7歳で、上昇傾向にあり（厚生労働省政策統括官, 2018）、罹患率の増加が見込まれる。また、乳房切除によりボディイメージの変化に対する受容ができないと悲嘆や混乱をきたすことや（佐藤, 2004）、術後の乳がん患者は患側の胸と上肢の腫脹やしびれなどの自覚症状、家事労作の変化、仕事の継続困難や経済的負担から、QOLが低下し（谷野ら, 2016）、ホルモン療法開始後は更年期症状の出現や増強によりQOLが低下する（山本ら, 2015）ことが明らかにされている。一方で、全がん協加盟施設の生存率共同調査（2018）によると、乳がんにおける5年相対生存率は93.5%と高い値である。これらから、乳がんの発見の遅れは、死亡だけでなくQOLの低下につながるため、早期発見は社会的利益が大きいと考える。

乳がん検診の受診は早期発見に有効だが、受診率は44.9%で（厚生労働省, 2017）、平成28（2016）年度までに、がん検診受診率を50%以上にすると目標達成には至っておらず、さらに、2018年の第3期がん対策推進基本計画では、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実を掲げている（厚生労働省, 2018）。

乳がんの検診受診行動の規定要因を分析することは、乳がん検診への早期受診を促すための方策を導き出すことにつながり、死亡やQOLの低下につながるリスクを軽減することの一助になると考えられる。

これまで女性の乳がんの受診行動に関する研究では、個人の知識や態度に焦点をあてた研究が多くなされている（林ら, 2015；小山ら, 2011）。また、個人の動機付けの段階に着目しトランスセオリティカルモデル・計画行動理論などの行動変容の理論と方法を活用して、段階に応じた受診勧奨メッセージを送る効果を検証した研究では、介入群はコントロール群に比べ有意に受診率が高かつ

たという結果も出てきており、個別介入の方法論も検討されてきている（平井, 2015）。一方で、このような個人への受診勧奨は、健康情報を理解し情報を活用するための動機と能力を示すヘルスリテラシーが高い人々に対しては有効であるが、ヘルスリテラシーの低い集団には別のアプローチが必要なことが示唆されている（平井ら, 2017；裴, 2017）。このような背景から個人の受診行動を高めるためには個別のアプローチのみならず、人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴と定義されるソーシャルキャピタルを活用し、ソーシャルキャピタルとヘルスリテラシーを連関させて高めることの重要性も説かれている（荒木田, 2014）。しかし、我が国における女性の乳がん検診の受診行動への規定要因に関する研究においては、ヘルスリテラシーやソーシャルキャピタルといった広い視点に立ち、規定要因を検討している研究は極めて少ない。

よって、本研究は、乳がん検診の受診行動に影響を与える要因について検討した本邦の研究を概観し、その規定要因について明らかにし、今後、乳がん検診受診率向上のために必要な支援について検討することを目的とする。

## Ⅱ. 方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは文献検討である。

### 2. 用語の操作的定義

#### 1) 受診行動の規定要因

人が検診受診行動を起こすまたは起こさないと決めることに影響を与える要因であり、受診行動

を起こすことに関連する促進要因と、受診行動を起こさないことに関連する阻害要因からなる。

## 2) 乳がん検診

有効性が確立した乳がん検診として国が推奨している（国立がん研究センター&がん予防・検診研究センター, 2014）マンモグラフィー検診のことを指す。

## 3. レビュー対象論文の選定（表1）

「がん検診」、「受診」、「行動」をANDでつなぎ、会議録を除く過去10年を条件に検索した。検索データベースは医学中央雑誌 Web、CiNii Articlesを使用した。

2018年5月時点での検索結果は、医学中央雑誌 Web で196件、CiNii Articles で14件、そのうち重複文献が11件で合計199件であった。検索結果から抽出した論文のタイトルと要旨を概観し、除外条件に沿って論文を選定した。除外条件は、乳がん検診の記載がないもの、対象が乳がん患者であるもの、乳がん検診の内容が自己検診や超音波検診であるもの、精検受診であるものとした。除外条件に該当した147文献を除外し、52文献を選定した。さらに、本文を精読し、結果の中に各がん検診の区別がないもの、乳がん検診の制度管理について言及しているもの、乳がん検診の受診行動の規定要因の記載がないもの、乳がん検診の受診より自己検診に比重を置いているものを除外し、最終的に20文献をレビュー対象とした。

## 4. 対象論文の分析方法

レビュー対象文献から、乳がん検診の受診行動の規定要因をコードとして抽出した。コードには抽出した文献番号を（no. 数字）で記載した。抽出した項目を、受診行動と未受診行動に係る

要因に分類し、それぞれ類似の事象を統合し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーには促進要因を表すものに（+）、阻害要因を表すものに（-）、両方を表すものに（±）をつけた。さらに、サブカテゴリーを意味内容ごとに整理し、サブカテゴリーがあらわす事象を統合し、カテゴリーとして抽出した。さらに、これらを統合し、最終的にコアカテゴリーを生成した。分析の信頼性、妥当性を図るために質的研究者と確認をしながら抽象化の過程を繰り返し完成させた。

## Ⅲ. 結果

### 1. 乳がん検診の受診行動の規定要因（表2）

乳がん検診の受診行動の規定要因を表2に表す。対象となった20文献から乳がん検診の受診行動の規定要因として、113のコードが抽出された。コードの抽象度を上げると、64のサブカテゴリー、22のカテゴリーに集約され、7つのコアカテゴリーに統合された。

以下に、コアカテゴリーごとに、それぞれの規定要因について、結果を記述する。なお、コードを「」、サブカテゴリーを< >、カテゴリーを≪ ≫、コアカテゴリーを【 】で示す。

#### 1) 【検診への物理的・心理的障壁】

「健康診断にがん検診の項目があった（no.16）」など<他の健診の項目に乳がん検診がある（+）>ことや<職域検診にない（-）>こと、「会社員・公務員よりも自営業・農林水産業の方が非受診者の割合が高い（no.7）」という<職業による検診受診率の違い（±）>等の要因が抽出され、これらの要因は≪受診機会≫に集約された。さらに、「無料クーポン利用者は初回検診受診者が多い（no.12）」など<無料クーポン（+）>があることや、

表1 レビュー対象文献の概要

no.	タイトル	発行年	研究デザイン	方法
1	就業女性（フルタイムおよびパートタイム）および主婦のがん予防に対する認識とがん検診受診行動に関する調査	2016	量的研究	無作為に抽出した30歳代から60歳代の就業女性および主婦1650名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。
2	喫煙習慣とがん検診受診との関連についての検討	2016	量的研究	平成25年国民生活基礎調査のデータから、各種がん検診の対象層である40歳以上男女2,856人を対象として調査した。
3	受診勧奨による乳がん検診受診の有無と対象女性の健康の状態およびリスク因子の知識：地域在宅の一般女性における研究	2015	量的研究	「平成22年度女性特有のがん検診推進事業」の対象者（40, 45, 50, 55, 60歳女性）に対して自記式質問票を用い、本研究への参加同意した人を研究対象（111人）とした。40-60歳の女性には乳がんの無料クーポン券を同封した。
4	子育て期の女性および乳がん体験者が考える乳がん検診の受診を促進する要点	2015	質的研究	乳幼児から中学生までの子育て期の女性で乳がんの既往がない者と、サポートグループや患者会に参加している乳がん体験者で診断後半年以上経過し、身体的・精神的苦痛がない者で、かつ同意が得られた者を対象とした。フォーカス・グループ・インタビューを用いて、インタビューは、4～5人のグループとなるように無作為に振り分けて実施した。
5	病院職員の乳がん検診実態調査と今後の課題	2015	量的研究	病院に勤務する女性職員643名を対象に質問紙調査を行った。
6	健康無関心層にも届けるがん検診受診勧奨の工夫	2015	量的研究	4市町の40歳以上の住民1,000名余りに調査票を郵送した。
7	がん検診の受診行動規定要因に関する検討	2014	量的研究	「平成24年度なら健康長寿基礎調査」の個票データを分析に用いた。乳がん検診については1,791人を対象に、郵送法で無記名自記式調査として実施されたものである。
8	医療機関で働く女性職員の乳がん検診受診率向上に向けての検討—職員を対象としたアンケート調査より—	2014	量的研究	病院の女性職員を対象として、アンケート調査を行った。
9	東京における乳がん検診の現状と問題点—がん検診に関する意識調査より—	2013	量的研究	当施設での乳がん検診受診者のうち地域検診（対策型検診）を都市部（23区内）、都下（市町村部）、島嶼部と東京都を三つに区分し、乳がん検診に関する大規模アンケートを実施。都内（島嶼を除く）に居住する満20歳以上の女性3,000人を対象に行った。
10	乳がん検診・自己触診法の意識を高める啓発活動一年齢差に着目して—	2013	介入研究	区民まつり等の乳がん予防啓発コーナー来所者に対してアンケート調査を実施した。調査票記入後、乳がんモデルによる乳がん自己触診法の啓発を行い、啓発後、意識変化についても調査を行った。
11	Aセンターにおける乳がん検診受診者の実態—受診率の向上と自己触診法の普及に向けての対策—	2013	量的研究	市町村委託の乳がん検診受診者669名に質問紙を配布。有効回答数522名を対象とした。
12	無料クーポンの乳がん検診受診に関する効果の検討—平成21年度さいたま市大宮地区乳がん検診結果—	2012	量的研究	対象は乳がん検診受診者。検診受診歴等は受診票記載の内容を分析した。
13	Y病院女性職員の乳がん検診受診の実態と検診受診率向上の検討	2011	量的研究	病院の女性職員300人に、ペーパーおよび病院内イントラネットを用いたアンケート調査。無記名、選択式、一部自記式にて行った。
14	看護師における乳がん検診の受診行動とその関連要因	2011	量的研究	総合病院の看護師を対象に、無記名の封書にてアンケート用紙を配布し、施設内に1か月間回収ボックスを設け、封書にて回収した。
15	看護師の乳がん検診の受診行動に影響を及ぼす要因の検討	2010	量的研究	病院で夜勤業務に従事している女性看護師489名を対象に、質問用紙調査を行った。質問用紙は、保健行動モデルであるヘルスビリーフモデルを参考に作成した。
16	乳がんおよび子宮がん検診における受診行動に関する研究	2010	量的研究	16の自治体に居住する2,030名の女性に対し、調査票と検診啓発ボールペンを2010年1月に発送した。
17	マンモグラフィを併用した乳がん検診の受診行動に関わる認知的要因	2010	量的研究	調査対象を40～69歳の女性2,345人とした。趣意書・無記名自記式調査票・返信用封筒一式が入った封筒を配布した。対象者は同意した場合のみ、調査票に記入の上、返信用封筒にて研究者宛に郵送した。
18	大学病院職員の乳がん検診受診状況と職域検診の要望に関する調査	2010	量的研究	病院の35歳以上の女性職員を対象とした。アンケート調査を行い、237名の回答を得た。
19	検診受診者の乳がん検診意識調査	2009	量的研究	病院健康診断部にて2008年4月から12月までに人間ドックを受けた1,868人を対象とした。人間ドック当日にアンケートを配布し、記名・自記式とした。
20	がん検診の受診率に影響を及ぼす要因の検討—只見町健康調査2003年から—	2009	量的研究	2003年に行われた健康調査の調査票を利用し、基本健診受診者の各がん検診受診の有無と、検診受診に関連すると思われる要因との関係を検討した。

表2 乳がん検診の受診行動の規定要因

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	抽出した論文 No
検診への 物理的・ 心理的障壁	受診機会	他の健診の項目に乳がん検診がある (+)	No.8. 9. 16
		職域検診にない (-)	No.8
		公的なサービスとしての受診機会がない (-)	No.5. 8. 15. 18
		職業による検診受診率の違い (±)	No.7
	検診費用	無料クーポン (+)	No.5. 10. 12
		検診費用がかかるから (-)	No.4. 5. 9. 10. 14. 18
	時間的制約	時間がない (-)	No.1. 4. 5. 8. 9. 10. 13. 14. 15. 16. 18
	出向くのが負担	出向くのが負担 (-)	No.4
		面倒である (-)	No.5. 8. 9. 15. 16. 18
	検診への抵抗感	検診受診の負担認識が低い (+)	No.17
		羞恥心を伴う検診への抵抗感 (-)	No.4. 5. 8. 10. 13. 14. 18
		男性医師への抵抗感 (-)	No.13. 14. 19
		マンモグラフィーの痛み (-)	No.4. 10. 13. 18. 19
		なんとなく行きづらい (-)	No.14
乳がん・乳がん検 診の情報・知識・ 関心	乳がん検診の 有効な情報	検診の案内を目にした (+)	No.4. 8. 9. 11. 14. 18
		乳がん検診の情報を見聞きした (+)	No.14. 15. 18
		検診施設の情報収集 (+)	No.4
		なんとなく検診の情報が目についた (+)	No.14
		検診システムがわからない (-)	No.4. 8. 10
	がん・乳がんの 知識	どこの病院がいいかわからない (-)	No.14
		ピンクリボン運動から情報を得た (+)	No.8
		乳がんの体験を見聞きした (+)	No.4
		がんの知識不足 (-)	No.4
	乳がんへの関心	乳がんに興味がある (+)	No.15
		年齢的に乳がんについて考えた (+)	No.6. 9. 16
		乳がんに関心がない (-)	No.4. 10. 13. 14
二次予防の重要性 への理解	早期がんが無症 状であることへ の理解	異常がなくても乳がん検診を受診 (+)	No.15
		自覚症状がある (+)	No.4. 8. 14. 18
		自覚症状がない (-)	No.4. 6. 14. 16. 19
	早期発見の重要 性を知っている	検診で早期発見できることを知っている (+)	No.6
		早期発見の重要性を認識 (+)	No.4. 16
	これまでの受診 経験	触診方法の検診の受診経験あり (+)	No.17
		乳がん検診を受けたことがある (+)	No.3
		受診行動への確信 (+)	No.17
	自己検診	自己検診の方法を知っている (+)	No.15
		自己検診をしている (±)	No.8. 18. 19
	予防意識	乳がん予防に関心あり (+)	No.16
		検診が予防行動と認識 (+)	No.11



表2 乳がん検診の受診行動の規定要因(続き)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	抽出した論文 No
乳がんのリスクの理解と恐怖・危機感	乳がんに対する恐怖	乳がん発見の恐怖 (±)	No.4. 8. 14
		がんの発見を遅らせたい (-)	No.4
	乳がん罹患の危機感	乳がん罹患の可能性の認識 (+)	No.8. 15
		周囲の乳がん罹患 (+)	No.8. 10
		自分は大丈夫と思う (-)	No.4. 5. 8
		乳がんの心配度が低い (-)	No.5. 7
		いつでも医療にかかれる (-)	No.9
	乳がんリスク因子の知識	乳がんのリスク因子の知識がある (-)	No.3
健康全般への態度・認識	健康態度	よく歯磨きをする (+)	No.20
		身体活動が高い (+)	No.3
		BMI で標準体重 (+)	No.3
		間食を毎日取る (+)	No.20
		睡眠時間が短い (+)	No.20
		睡眠効率が低い (-)	No.3
		健康づくりの取り組みがない (-)	No.7
		喫煙 (-)	No.2. 7. 20
	自身の健康認識	健康に興味がある (+)	No.20
		心身の健康状態が悪い (-)	No.3
		がん検診が必要な年齢との認識 (+)	No.5. 7. 11. 15. 18
周囲からの受診の後押し	他者からの勧め	医療者・家族等からの受診の勧め (+)	No.4. 7. 10. 17. 18
	身近な人からの誘い	友人に誘われた (+)	No.14
	身近な人の受診行動	身近な人の検診受診 (+)	No.6. 17
		周りが受診しない (-)	No.18
他者とのつながり	他者とのつながり	親戚・友人と付き合いがある (+)	No.20
		悩みを話せる人が多い (+)	No.20
		地域・組織活動に不参加 (-)	No.7

※ (+)：受診行動促進要因 (-)：受診行動阻害要因 (±)：どちらにもなり得る要因

＜検診費用がかかるから(-)＞との要因は「検診費用」に集約された。そして、「忙しい (no.4, 9)」や「時間がない (no.8, 10, 14, 15, 16, 18)」など＜時間がない(-)＞との要因は、「時間的制約」に集約された。また、「恥ずかしい (no.8, 10, 14, 18)」など＜羞恥心を伴う検診への抵抗感(-)＞があることや、＜男性医師への抵抗感(-)＞などの要因が抽出され、これらは、「検診への抵抗

感」に集約された。以上の要因は、「【検診受診への物理的・心理的障壁】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

## 2) 【乳がん・乳がん検診の情報・知識・関心】

「市町村から検診の案内が届いた (no.8, 14, 18)」など＜検診の案内を目にした(+)>ことや、＜乳がん検診の情報を見聞きした(+)>、＜検診シス

テムがわからない(-)>などの要因が抽出され、これらは、《乳がん検診の有効な情報》に集約された。さらに、「ピンクリボンキャンペーン等の情報で必要性を感じた (no.8)」から＜ピンクリボン運動から情報を得た(+)>との要因や、他に＜乳がんの体験を見聞きした(+)>や＜がんの知識不足(-)>という要因は、《がん・乳がんの知識》に集約された。また、「身近でない (no.14)」や「乳がんは他人事 (no.4)」等から＜乳がんに関心がない(-)>との要因が抽出され、他に、＜乳がんに興味がある(+)>等の要因が抽出された。これらは、《乳がんへの関心》に集約された。以上の要因は、【乳がん・乳がん検診の情報・知識・関心】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

### 3) 【二次予防の重要性への理解】

「乳房にしこりや痛みなどの異常があった (no.18)」など＜自覚症状がある(+)>ことや、「自覚症状がないため (no.4, 14, 16, 19)」など＜自覚症状がない(-)>ことなどが要因として抽出され、これらは《早期がんが無症状であることへの理解》に集約された。さらに、「早期発見の重要性を認識 (no.4, 16)」から＜早期発見の重要性を認識(+)>していることや、＜検診で早期発見できることを知っている(+)>との要因が抽出され、これらは《早期発見の重要性を知っている》に集約された。また、＜触診方法の検診の受診経験あり(+)>や、＜乳がん検診を受けたことがある(+)>などの要因は、《これまでの受診経験》に集約された。次に、＜自己検診をしている(±)>などの要因が抽出され、これらは《自己検診》に集約された。そして、「予防に関心がある者の方が予防に関心がない者よりも乳がん検診を受診する傾向あり (no.16)」から＜乳がん予防に

関心あり(+)>との要因や、＜検診が予防行動と認識(+)>が抽出され、《予防意識》に集約された。以上の要因は、【二次予防の重要性への理解】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

### 4) 【乳がんのリスクの理解と恐怖・危機感】

「がんに対する恐怖心 (no.4)」や「心配になったから (no.14)」などから、＜乳がんへの恐怖(±)>が要因として抽出された。その他に、＜がんの発見を遅らせたい(-)>という要因が抽出され、これらは《乳がんに対する恐怖》に集約された。次に、＜乳がん罹患の可能性の認識(+)>や、＜自分は大丈夫と思う(-)>などの要因が抽出され、《乳がん罹患の危機感》に集約された。さらに、「無料クーポン未使用群は使用群よりも有意に5つの主要なリスク因子について知識がある傾向がある (no.3)」などから＜乳がんのリスク因子の知識がある(-)>という要因が抽出され、《乳がんリスク因子の知識》に集約された。以上の要因は【乳がんのリスクの理解と恐怖・危機感】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

### 5) 【健康全般への態度・認識】

「無料クーポン使用群は身体活動が高い傾向にある (no.3)」から＜身体活動が高い(+)>との要因が抽出された。その他に、＜健康づくりの取り組みがない(-)>などの要因が抽出され、これらは《健康態度》に集約された。また、＜健康に興味がある(+)>や、＜心身の健康状態が悪い(-)>などの要因が抽出され、《自身の健康認識》に集約された。以上の要因は【健康全般への態度・認識】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

#### 6)【周囲からの受診の後押し】

「医療者の勧め (no.4, 17, 18)」や「家族の勧め (no.4)」などから、＜他者からの受診の勧め (+)＞との要因が抽出され、《他者からの勧め》に集約された。また、＜友人に誘われた (+)＞との要因は、《身近な人からの誘い》に集約された。次に、＜身近な人の検診受診 (+)＞や、＜周りが受診しない (-)＞との要因は、《身近な人の受診行動》に集約された。以上の要因は、【周囲からの受診の後押し】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

#### 7)【他者とのつながり】

「親戚・友人とのつきあいの程度は受診群のほうが高い (no.20)」から、＜親戚・友人と付き合いがある (+)＞ことや、＜地域・組織活動に不参加 (-)＞などは、《他者とのつながり》に集約された。以上の要因は、【他者とのつながり】が乳がん検診の受診行動を規定する要因であることを示していた。

### IV. 考察

#### 1. 物理的・心理的障壁を軽減する検診実施体制の工夫

【検診への物理的・心理的障壁】のコアカテゴリーの結果から、アクセスしやすい実施体制の工夫について考察する。

##### 1) 受診機会を増やす

《受診機会》のカテゴリーに＜職域検診がない (-)＞というサブカテゴリーが含まれていた。厚生労働省の調査でも、乳がん検診の受診率の内35.8%が職域検診によるもの(2017)であり、職域検診の受診体制の工夫が必要と考えられる。“が

ん”と前向きに取り組む社会気運を醸成し、企業が率先して「がん検診受診」の大切さを呼びかけることにより、受診率50%以上をめざす「がん対策推進企業等連携推進事業」(がん対策推進企業アクション, 2016)に賛同した企業では、定期検診の際に、乳がんと子宮頸がん検診を同時に受診できる環境を整え、就業時間内に受診できるといった利便性の高い(日産自動車健康保険組合, 2014)取り組みを行っており、このような取り組みが広がっていくことが期待される。

一方で、《受診機会》に含まれる＜職業による検診受診率の違い(±)＞では、会社員や公務員より自営業や第一次産業に就くものの受診率が低いことを表しており、職業生活と検診受診を両立することが難しいことが予想される。これは、第一次産業に就くものに対して行った健診受診の要因に関するインタビュー調査の研究成果とも一致する(諸井ら, 2012)。自営業や第一次産業に就くものの多くは、地方自治体が主催するがん検診を利用することが多い。地方自治体が受診機会を増やす取り組みとして、住民検診の回数や実施場所を検討することの他、特定健診と一緒に乳がん検診を導入するなどの工夫が必要だと考える。さらに、受診機会を増やす取り組みとして、《時間的制約》、《出向くのが負担》などのカテゴリーが抽出されたことから、休日の実施など実施日時や時期の検討も必要になると考えられる。菅原ら(2013)は、レディース検診受診者の検診受診のきっかけとして、57.9%が「土日実施」であることを挙げており、実施日時や時期の検討は不可欠といえる。

##### 2) 検診への抵抗感を低くする

《検診への抵抗感》のカテゴリーが抽出されたことから、羞恥心を伴う検診であるため、検診に



関わる医療者に女性を配置することが必要なのではないかと考える。渡部ら(2014)によると、受診理由として「女性スタッフで行っていると知り受診を決意した」など、女性のみによる検診であることを選択した人が多かった。さらに、男性スタッフ混合検診だった場合、1/3以上の人が受診機会を失っていたことになる述べている。

### 3) 検診費用を軽減する

《検診費用》のカテゴリーが抽出されており、無料クーポンは、2009年から40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の女性に配布されている。統計学的に有意差を持ってクーポン利用者には初回検診受診者が多い(甲斐ら, 2012)ことから、無料クーポンが未受診者の受診率向上の一助になっていることが分かる。

以上の3点は、検診の物理的・心理的障壁を軽減し、検診の必要性を感じた人々の受診行動を導きやすくするための工夫が必要であることを示している。

## 2. 受診行動の必要性を認識できる受診勧奨の工夫

【乳がん・乳がん検診の情報・知識・関心】、【二次予防の重要性への理解】、【乳がんのリスクの理解と恐怖・危機感】のコアカテゴリーから、行動化を促す受診勧奨の工夫について考察する。

### 1) ソーシャルマーケティングを活用した受診を促す

《乳がん検診の有効な情報》、《早期発見の重要性を知っている》、《乳がんに対する恐怖》、《乳がん罹患の危機感》のカテゴリーが抽出されたことから、検診対象者の乳がんおよび乳がん検診への価値観は様々であり、受診勧奨に工夫が必要だと考える。福吉(2013)や平井(2015)によ

ると、ソーシャルマーケティングの理論を基盤として心理的変数によるセグメンテーションに基づくテイラード受診勧奨は、一般集団全員を対象としたノンテイラード受診勧奨に比べて効果的であることが示されていた。本研究結果からも検診対象者の価値観が多様化しているため、個別性に配慮した検診受診の勧奨方法が受診率向上にむけて重要な対策だと考える。

### 2) 乳がんにおける二次予防の重要性を啓発する

《乳がん検診の有効な情報》、《がん・乳がんの知識》、《早期がんが無症状であることへの理解》、《早期発見の重要性を知っている》とのカテゴリーが抽出されたことから、乳がん・乳がん検診の情報を目にする機会を増やすことや、早期発見の重要性を啓発すること、がん教育によりがん・がん検診の正しい知識を得るといった対策が必要だと考える。

乳がんの啓発運動に、ピンクリボン運動があり、神奈川県では行政・企業・団体・医療機関を結び検診推進運動がなされている(野口ら, 2016)。その一環として、湘南モノレールを「ピンクリボン号」として車体を色づけし、車内には啓発活動ポスターを掲示して、生活の中で検診の情報を得る工夫が施されている。このように、普段の生活の中で乳がん・乳がん検診の情報が目に触れる機会を増やすことが必要だと考える。

早期発見の重要性を啓発内容として、がん検診は無症状であるからこそ受けるものであること、11人に1人は乳がん罹患する確率がある(国立がん研究センターがん情報サービス, 2018)こと、乳がんの5年相対生存率は93.5(全がんセンター協議会の生存率共同調査, 2018)と高いこと、検診を受けた人と受けていない人では、一人あたり年間20万円以上の医療費がかかった人数に差

がある（日産自動車健康保険組合，2014）ことなど、乳がんを身近に感じられるような情報や早期発見の利益を伝えることが大切だと考える。特に、乳がんの自己検診については、本研究結果により、＜自己検診をしている（±）＞ことは、乳がん検診の促進要因と阻害要因の両面に作用することが示された。このことから、自己検診は乳がんへの意識の啓発にはなるが、早期発見の観点から言えば、触診では発見することが難しい極早期の乳がんを発見できるマンモグラフィー検診を受けることが重要であるという情報を普及していく必要がある。さらに、乳がんを身近に感じられる手段として、乳がん経験者による語りについて、岡田ら（2016）は、乳がん経験者の語りが、乳がん検診の受診行動に寄与する可能性があるとして述べており、当事者からの生の声も重要視していく必要があると考えられた。

### 3) 乳がんの恐怖心からのアプローチを避ける

＜乳がんに対する恐怖＞の κατηγοリーを表す、＜乳がん発見への恐怖（±）＞のサブカテゴリーが抽出され、促進にも阻害にも働くことが示された。林ら（2015）は、検診の継続理由として「がんに対する恐怖心」をあげ、乳がん検診を継続しない理由について「乳がんが見つかることへの恐怖」があげられたと述べている。このことから、がんへの恐怖は個別の状況にあわせて活用することが必要であり、特に集団に向けた受診勧奨時は恐怖感や危機感は煽らないことが重要だと考えられる。

以上の3点は、受診行動の必要性を認識できる受診勧奨を行い、日常生活に受診行動を取り入れるための工夫が必要であることを示している。これらは、ヘルスリテラシー、特に情報を理解し日常生活に活用する能力である相互作用的ヘルスリテラシーを高める支援であるといえる。

### 3. 保健行動に取り組みやすい地域づくり

【健康全般への態度・認識】、【周囲からの受診の後押し】、【他者とのつながり】のコアカテゴリーから、保健行動に取り組みやすい地域づくりについて考察する。

#### 1) 健康全般への態度・認識を高める

＜健康態度＞のカテゴリーが抽出されたことから、検診に限らず健康全般に対する意識や行動を高めることが間接的に検診受診につながるということが分かった。さらに、乳がんのリスク因子には、閉経後の肥満や飲酒という予防できる因子もある。そのため、受診行動以外の保健行動を高めることが乳がんの一次予防にもなると考えられ、乳がん検診の受診には直接つながらない内容であるとしても、健康教室の開催など、保健行動全般への意識や行動が高まりやすい環境づくりが必要だと考えられる。

#### 2) 検診受診の後押しをする人を増やす

＜周囲からの受診の後押し＞のカテゴリーが抽出され、犬飼ら（2010）は、乳がん検診行動は、医師及び保健師から受診勧奨を受けることが有効であると述べている。また、小竹ら（2012）は、がん予防出前授業によって子どもたち自身が、がんを予防するために生活習慣を見直し、がん検診を受けようという意識の高まりは、親や家族の健康を願い、気遣う意識に発展すると述べている。さらに、実際のがん検診の間診においても、禁煙のきっかけが、「子どもに泣きつかれてきっぱりやめた」など、子どもが親へ与える影響は大きいと示唆されている。これらのことから、検診対象者だけでなく、全ての人に乳がん・乳がん検診の情報提供を行い、検診受診の後押しをする人を増やす取り組みが必要であると考えられる。

### 3) 地域の密着性を高める

《他者とのつながり》のカテゴリーについて、田口ら(2014)は、現在住んでいる土地への愛着のある人がない人よりも健康診査やがん検診を受けていたことや、ソーシャルキャピタル構成要素のうち、ネットワーク指数と規範指数は、健康診査やがん検診との関連があり、指数が高ければ受診得点が高くなるという関係があると述べている。このことから、地域の密着性を高め、他者とのつながりを増やすことや強くすることは、間接的に検診受診率を向上させることにつながると考えられるため、地域を活性化させる取り組みが必要である。

以上の3点は、健康全般に対する認識を高め地域の力を活用し検診受診行動を後押しする支援であり、保健行動に取り組みやすい地域づくりの必要性を示している。ヘルスリテラシーが高い人々は健康情報を他者へ提供するという特性があることから、これはヘルスリテラシーとソーシャルキャピタルを連関させて相互に高めていく支援の一つと考えられる。

### 4. 研究の限界と課題

本研究では、【検診への物理的・心理的障壁】など個人の要因のほか、【他者とのつながり】など地域・社会環境との関連も明らかになった。しかし、地域・社会環境に関する研究の本数が極めて少なく、個人の要因に関する研究に偏りが見られたところに限界がある。したがって、今後は地域・社会環境に着目し、保健行動に取り組みやすい地域づくりと検診受診行動の関連をより詳細に検討する研究が期待される。

## V. 結論

乳がん検診の受診行動の規定要因として、113のコード、64のサブカテゴリー、22のカテゴリーに集約され、【検診への物理的・心理的障壁】、【乳がん・乳がん検診の情報・知識・関心】、【二次予防の重要性への理解】、【乳がんのリスクの理解と恐怖・危機感】、【健康全般への態度・認識】、【周囲からの受診の後押し】、【他者とのつながり】の7つのコアカテゴリーに統合された。結果から、乳がん検診の受診率の向上への対策として、物理的・心理的障壁を軽減する検診実施体制の工夫、受診行動の必要性を認識できる受診勧奨の工夫、保健行動に取り組みやすい地域づくりが必要であると考えられた。また、今後は、保健行動に取り組みやすい地域づくりと検診受診行動の関連を詳細に検討する研究が期待される。

## VI. 謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご指導・助言をいただきました創価大学看護学部の先生方、地域在宅看護学ゼミの皆様、八王子市役所成人健診課の職員の方に深謝いたします。

### 利益相反

なし。

### 付記

本研究は、創価大学看護学部卒業研究に加筆修正したものです。

## 引用文献

- 赤星琴美, 武石綾美, 佐伯敬一郎 (2016). 就業女性 (フルタイムおよびパートタイム) および主婦のがん予防に対する認識とがん検診受診行動に関する調査. 看護展望, 41 (5), pp.79-83.
- 荒木田美香子 (2014). ヘルスリテラシーの向上をめざして. 日本公衆衛生看護学会誌, 2 (1), pp.38-44.
- 福吉潤 (2013). ソーシャルマーケティング手法を用いた行動変容—乳がん検診を事例に—, 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌, 4 (1), pp.46-50.
- がん対策推進企業アクション (2016). <http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/index.html> (閲覧 2018 年 10 月 28 日)
- 原田裕子, 平光良充 (2016). 喫煙習慣とがん検診受診との関連についての検討. 名古屋市衛生研究所報, 62, pp.85-89.
- 長谷川裕美, 田中裕子, 福田美樹子, 他 (2010). 看護師の乳がん検診の受診行動に影響を及ぼす要因の検討. 日本看護学会論文集 地域看護, 41, pp.235-238.
- 林直子, 鈴木久美, 今輩倍真紀, 他 (2015). 子育て期の女性および乳がん体験者が考える乳がん検診の受診を促進する要点. 保健の科学, 57 (8), pp.567-573.
- 平井啓 (2015). がん検診受診率向上のための行動変容アプローチ. 行動医学研究, 2 (2), pp.57-62.
- 平井啓, 佐々木周作, 大竹文雄 (2017). 行動経済学, 10, 大会特別号, pp.20-25.
- 犬飼早苗, 二宮一枝 (2010). マンモグラフィを併用した乳がん検診の受診行動に関わる認知的要因. 日本公衆衛生雑誌, 57 (9), pp.796-806.
- 岩田綾子, 和田清, 曾根啓司, 他 (2014). 医療機関で働く女性職員の乳がん検診受診率向上に向けての検討—職員を対象としたアンケート調査より—, 松江市立病院医学雑誌, 18 (1), pp.33-40.
- 甲斐敏弘, 菅又徳孝, 山田公雄, 他 (2012). 無料クーポンの乳がん検診受診に関する効果の検討—平成 21 年度さいたま市大宮地区乳がん検診結果—. 埼玉県医学会雑誌, 46 (2), pp.358-362.
- 加藤清司, 菅野聖子 (2009). がん検診の受診率に影響を及ぼす要因の検討—只見町健康調査 2003 年から—. 福島県立医科大学看護学部紀要, 11, pp.29-37.
- 国立がん研究センターがん情報サービス (2017). 「がん種類別リスク要因と予防法」, [https://ganjoho.jp/public/pre\\_scr/cause\\_prevention/part\\_distinction.html](https://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause_prevention/part_distinction.html) (閲覧 2018 年 5 月 20 日)
- 国立がん研究センターがん情報サービス (2018). 「最新がん統計」, [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (閲覧 2018 年 10 月 29 日)
- 国立がん研究センター & がん予防・検診研究センター (2014). 有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン, [https://ganjoho.jp/med\\_pro/pre\\_scr/screening/screening\\_breast.html](https://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/screening_breast.html) (閲覧 2020 年 3 月 5 日,)
- 小竹桃子, 稲葉裕子, 松本承子 (2012). 小学校におけるがん予防出前授業の実践 子どもの学びで親の健康観も変える試み. 保健師ジャーナル, 58(12), pp.1076-1080.
- 厚生労働省 (2017). 「平成 28 年国民生活基礎調査の概況」, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html> (閲覧 2018 年 4 月 12 日)
- 厚生労働省 (2018). 「がん対策推進基本計画」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (閲覧 2018 年 4 月 12 日)
- 厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策担当) (2018). 「平成 30 年我が国の人口動態」, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> (閲覧 2018 年 4 月 19 日)
- 小山友里江, 飯野京子 (2011). 看護師における乳がん検診の受診行動とその関連要因. 国立病院看護研究学会誌, 7(1), pp.23-28.
- 久保伸子, 馬場園明 (2010). 乳がんおよび子宮がん検診における受診行動に関する研究. 医療福祉経営マーケティング研究, 5 (1), pp.27-36.
- 森香 (2015). 病院職員の乳がん検診実態調査と今後の課題. 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 45, pp.199-202.
- 諸井理世, 今松友紀, 田高悦子, 他 (2012). 国民健康保険加入者の健診未受診男性における健診受診を決定する要因. 横浜看護学雑誌, 5(1), pp.87-92.
- 中井克也, 田口良子, 奥出有香子, 他 (2010). 大学病院職員の乳がん検診受診状況と職域検診の要望に関する調査. 日本乳癌検診学会誌, 19(2), pp.159-163.
- 日産自動車健康保険組合 (2014). 健保組合におけるがん検診受診率向上策 部位別の受診目標と医療費分析で検診の重要性を可視化. へるすあつぷ 21, 7, pp.15-17.
- 野口正枝, 佐々木哲哉, 五十木孝子, 他 (2016). ピンクリボンかながわ 10 年の活動. 予防医学, 58, pp.37-42.
- 岡田宏子, 奥原剛 (2016). 乳がん患者のナラティブが受け手の健康行動に与える影響の検討—ディベックス・ジャパンのインタビューデータを用いて—. 保健医療社会学論集, 第 27 巻, 1 号, pp.12-17.
- 大川聡子, 根来佐由美, 和泉京子, 他 (2013). 乳がん検診・自己触診法の意識を高める啓発活動—年齢差に着目して—. 大阪府立大学看護学部紀要, vol.19, no.1 pp.1-10.
- 大原賢了, 佐伯圭吾, 根津智子, 他 (2014). がん検診の受診行動規定要因に関する検討. 厚生 の 指標, 61(11), pp.13-20.
- 裴兩瑩 (2017). 勤労者における就労要因と受診控えの関連—勤務形態、従業員規模、職種を中心に—. 東京大学博士論文 (要約). <http://doi.org/10.15083/00075913> (閲覧 2020 年 3 月 4 日)
- 齋藤准子, 中嶋恵子 (2011). Y 病院女性職員の乳がん検診受診の実態と検診受診率向上の検討. 米沢市立病院医学雑誌, 31(1), pp.61-65.



- 坂佳奈子, 小野良樹, 広松恭子, 他 (2013). 東京における乳がん検診の現状と問題点 ―がん検診に関する意識調査より―. 日本乳癌検診学会誌, 22(1), pp.31-36.
- 佐藤まゆみ (2004). ボディイメージの変化についての理解とケア. 月刊ナーシング, 24(2), pp.44-47.
- 坂本美奈, 富田公美, 赤松清美, 他 (2013). A センターにおける乳がん検診受診者の実態 ―受診率の向上と自己触診法の普及に向けての対策―. 日本看護学会論文集 地域看護, 43, pp.83-86.
- 篠藤ひとみ, 仁田靖彦, 外裏さきこ, 他 (2009). 検診受診者の乳がん検診意識調査. 中国労災病院医誌, 18(1), pp.48-51.
- 菅原彰一, 松田徹 (2013). 働く世代のがん検診未受診者対策の有効性. 日本公衆衛生雑誌, 60(7), pp.396-402.
- 田口貴久子, 夏原和美 (2014). 地域のソーシャルキャピタルと住民の健康診査・がん検診受診行動との関連. 日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要, 19, pp.17-26.
- 谷野多見子, 山田和子, 森岡郁晴 (2016). 成人前期の術後乳がん患者の QOL の実態とそれに関連する要因. 日本公衆衛生学会雑誌, 71, pp.163-172.
- 豊島優人, 大庭志野, 緒方裕光 (2015). 受診勧奨による乳がん検診受診の有無と対象女性の健康の状態およびリスク因子の知識: 地域在宅の一般女性における研究. 保健医療科学, 64(6), pp.592-602.
- 渡部典子, 中村祥子, 後藤剛, 他 (2014). 女性スタッフのみによる休日乳癌検診の取り組み ―乳癌検診受診率向上に向けて―. 日本乳癌検診学会, 23(1), pp.119-123.
- 山本瀬奈, 田墨恵子, 西光代, 他 (2015). ホルモン療法を開始する乳がん患者が治療開始後早期に体験する更年期症状と QOL の変化. 日本がん看護学会誌, 29(2), pp.25-32.
- 四方啓裕 (2015). 健康無関心層にも届けるがん検診受診勧奨の工夫. 保健師ジャーナル, 71(9), pp.752-758.
- 全国がんセンター協会加盟施設の生存率共同調査 (2018年5月集計). 「全国がんセンター協議会生存率」, <https://kapweb.chiba-cancer-registry.org/> (閲覧 2018年5月20日)